

OPUSCULO
SOBRE EL MAL DE SAN LAZARO
O
ELEFANCIASIS DE LOS GRIEGOS

Escrito por los Profesores, RAFAEL LUCIO é IGNACIO ALVARADO.

INTRODUCCION.

Hace ocho años que estoy encargado de la direccion del hospital destinado á los Lazarinos, y en dicho período he tenido ocasion de observar esta enfermedad tan poco conocida por los médicos europeos y aun por los mexicanos. Una de las formas, sobre todo, la que está caracterizada por la presencia de manchas rojas y dolorosas en la piel, no se encuentra descrita en ninguna obra publicada hasta hoy, que yo conozca; esto hace muy probable la suposicion de que esta enfermedad es propia de México, y enteramente desconocida de los médicos europeos. Heberden (Comp. de Med. art. Elefanciasis), dice que algunas veces en la Isla de Madera se veia complicada la Elefanciasis con la púrpura, tal vez fué esta forma á la que él llamó púrpura; pero si es así, se equivocó completamente, pues ni esta forma del mal de San Lázaro es una complicacion de las otras, porque casi siempre se la encuentra aislada, ni se parece á la púrpura, como veremos al hacer la descripcion de ella. Esta forma e



mar la atencion, cuanto que es la más grave de las tres con que se presenta la enfermedad, la que ocasiona la muerte en ménos tiempo, y en la que son ménos eficaces los medios terapéuticos.

El Sr. Pascua, encargado ántes que yo de la direccion de este hospital, publicó en el periódico de la Sociedad Filoiátrica unos apuntes sobre la Elefanciasis; pero en ellos se limitó á hablar únicamente de la forma tuberculosa, quedando yo por consiguiente desprovisto de los datos que hubieran podido suministrarme sus apuntes respecto de las formas manchada y anestésica, que como hemos dicho, son las más importantes y las ménos conocidas.

Esta enfermedad parece ser muy antigua en el país, pues que D. Fernando Cortés, conquistador de México, creyó necesario el establecimiento de un hospital en donde se asistieran á los indígenas atacados de este mal.

A pesar del largo tiempo que llevo de dirigir el hospital, he creido conveniente, para escribir y publicar estos apuntes, asociarme con otro profesor para que en estos últimos tres meses haya venido á observar los enfermos existentes en este hos- do la historia de la mayor

parte de ellos y haya podido yo de este modo, comparando sus datos con los mios, llegar á resultados más seguros y que inspiraran más confianza al público. Así es que los apuntes que ahora presentamos, los hemos redactado reunidos, comparando las observaciones del Sr. Alvarado con las que yo he hecho en el tiempo que he permanecido en el hospital.

Los profesores de medicina deberán ver con indulgencia estos trabajos y disimular lo incompleto de alguna de sus partes, sobre todo la anatomía patológica, en atencion á que las ocupaciones numerosas que me han absorbido la mayor parte del tiempo, no me han dejado recoger datos tan minuciosos é importantes como hubiera deseado; pero he creido necesario publicarlos mas bien incompletos, que hacer caer en el olvido observaciones nuevas y curiosas, importantes por tratarse de una enfermedad propia de México. *

Diciembre 31 de 1851.

Rafael Lucio.

MAL DE SAN LAZARO

O

ELEFANCIASIS DE LOS GRIEGOS.

Esta enfermedad no se presenta en todos los casos con la misma fisonomía, esto es, caracterizada por los mismos síntomas; estos varían mucho, pero todos se pueden reducir á tres formas, las cuales casi siempre se encuentran aisladas, rara vez reunidas dos de ellas en un mismo individuo, y mucho más rara vez las tres. Estas formas son: *la elefanciasis tuberculosa, la anestésica y la manchada.* Los síntomas que las constituyen difieren de tal modo, que para cualquiera observador que no hubiere visto un gran número de enfermos, serian consideradas no como formas de una misma enfermedad, sino como enfermedades diversas. Aun á los ojos del vulgo es notable esta diferencia, pues que denomina de diversa manera á los individuos atacados de forma distinta; así es que llama *Leoninos* á los tuberculosos, *Antoninos* á los anestésicos, y *Lazarinos* á los manchados, dando este nombre tambien indistintamente á cualquiera de las tres clases de enfermos. La Elefanciasis tuberculosa y anestésica se encuentran descritas más ó ménos imperfectamente en los autores europeos; pero ningun autor, que nosotros conozcamos, ha descrito hasta ahora la Elefanciasis con manchas.

La Elefanciasis tuberculosa está caracterizada por la presencia de tubérculos en la piel de la cara, de los brazos y piernas, sobre todo en su parte dorsal, y ménos frecuentemente en la del tronco. Estos tubérculos se encuentran algunas veces ulcerados de la manera que despues diremos. La Elefanciacis anestésica lo está por la falta de sensibilidad más ó ménos completa de las extremidades de los miembros, y más que todo, por la destruccion de los huesos en estas mismas extremidades, pues que la insensibilidad, aunque en esta forma está más marcada que en cualquiera otra, no se puede considerar como exclusiva de ella. La manchada tiene por carácter esencial la presencia de manchas rojas y dolorosas en las piernas y brazos, rara vez en la cara, y mucho más rara vez en el tronco, ulcerándose ó resolviéndose, y dejando en el primer caso cicatrices especiales.

Como una prueba de lo que deciamos anteriormente respecto á la poca frecuencia con que se presentan estas formas reunidas, podemos presentar la siguiente tabla.

Sobre cuarenta y un enfermos del Mal de San Lázaro habia en el hospital el mes de Diciembre de 1851: veinte hombres, veintiuna mujeres. De los primeros, cinco eran tuber

* Este Opúsculo se leyó en la Academia de Medicina, en las sesiones del 31 de Diciembre de 1851 y en Enero de 1852.

culosos; siete anestésicos; seis manchados; uno con las tres formas, y uno con manchas y tubérculos. De las veintiuna mujeres, diez eran anestésicas; cinco manchadas; cuatro tuberculosas; una manchada y tuberculosa; una anestésica y tuberculosa, y una manchada y anéstésica: por lo cual se ve que es mucho mayor el número de enfermas y enfermos en los que se presenta aislada cada forma, que el de los que las presentan combinadas.

Pasemos ahora á la descripcion de los síntomas, y para evitar repeticiones inútiles lo haremos por aparatos, considerando la enfermedad en general y señalando su diferencia en cada forma.

Empezaremos por la piel.

Son muy notables los cambios que ésta presenta en la enfermedad de que nos ocupamos. Su aspecto exterior es tan diverso en las tres formas, que pareceria, por un exámen superficial, que sus alteraciones dependian de enfermedades diversas; pero no es así, porque todas las tres tienen un carácter, una fisonomía que las une y por la que es imposible separarlas. Antes de pasar adelante haremos notar, que al hablar de sus alteraciones nos referimos á la que cubre los miembros y la cara, porque es en extremo raro que estos cambios se presenten en la que tapiza el tronco.

La forma manchada es la más digna de atencion, porque la piel sufre cambios notables segun el período del mal. Muy al principio, cuando aun no está caracterizada, hay en general supresion del sudor y diminucion más ó ménos completa de la sensibilidad.

La supresion del sudor puede faltar ó no ser notable; pero las personas en quien lo habia habitualmente en los piés, advirtieron que cesó al empezar la enfermedad, siendo de notar que en dos enfermas, en quienes segun toda probabilidad hubo calenturas intermitentes, faltó ó era muy incompleto el período del sudor; pero no le damos á este signo toda la importancia que merece, por no ser una cosa constante, por no haber podido observarlo directamente y por lo mismo haber sido preciso atenernos á lo que los enfermos nos han dicho. Pero en cuanto á la diminucion de la sensibilidad, que debe considerarse como uno de los primeros síntomas y tambien como uno de los más constantes, debe fijarse en él la atencion, porque además de persistir en muchos durante toda la enfermedad, es uno de los signos diagnósticos más preciosos. Esta diminucion de la sensibilidad, está precidida y anunciada por adormecimientos y hormigueo en las manos y en los piés, que se propaga en poco tiempo al resto de los miembros: es raro que sea completa, casi siempre la facultad tactil se ejerce aunque imperfectamente. Persiste durante toda la enfermedad.

Por la misma época en que aparecen los dos fenómenos de que hemos hecho mérito, comienza la caida lenta de las cejas, de las pestañas, del vello de los brazos, del de el tronco, y muy rara vez del de la cabeza: en esta última parte solo la hemos notado en el punto que ocupa la raya en las mujeres. La alopecia se hace notar más al principio, en la extremidad externa de las cejas y en las pestañas; sigue una marcha lenta hasta quedar la piel correspondiente á la ceja enteramente lisa y de color rosado. En algunos enfermos la falta de ellas es completa, miéntras que otros conservan algunos pelos lisos y suaves en la extremidad interna; siendo tan notable esta predileccion de la alopecia por la extremidad externa, que no hemos visto un solo enfermo que tenga pelo en ésta, sin tenerlo en la interna, miéntras que lo contrario es lo constante. En general, *la caida de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la diminucion de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal que mencionaremos despues, sin que haya ninguna otra alteracion, se puede asegurar, que un individuo está atacado del mal de San Lázaro, y que éste se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada.* Es un fenómeno que nunca falta; de mucha utilidad para el diagnóstico, y por consiguiente para el tratamiento.

Desde la aparicion de estos fenómenos, hasta uno, dos y tres años despues, no se manifiesta ningun otro; pero á cualquiera de dichas épocas empieza á caracterizarse lá forma, esto es, á aparecer las manchas. Esta aparicion se efectúa de dos modos. Primero: Los enfermos tienen repentinamente dolor y

sensacion de ardor quemante en algun punto de la piel de los extremos, al mismo tiempo que aparece una nudosidad ó endurecimiento de la piel, de color rojo claro, duro, doloroso al tacto, poco más grande que un arvejon y de forma oblonga, en cuyo vértice hay una manchita de color rojo oscuro ó violado que algunas horas despues se extiende y ataca toda la piel que estaba levantada, dándole un color oscuro en vez del rosado que tenia. Segundo modo: Sin haber endurecimiento anterior de la piel, aparece una mancha de color rojo escarlata muy vivo, que despues de poco tiempo se oscurece ó se hace cenicienta, dolorosa, con sensacion de ardor quemante, y que se rodea poco despues, de una fajita de color rosado claro.

Una vez aparecida la mancha, exceptuando el endurecimiento del tejido en que descansa, los demás caractéres y marcha son iguales. Como deciamos ántes, las manchas tienen al principio un color rojo muy vivo, tirando al violeta, que en poco tiempo se oscurece ó se vuelve ceniciento, cuyo color no desaparece por la presion ni momentáneamente, no sucediendo lo mismo con la faja rosada que la circunscribe, en la que se puede, á voluntad, hacer desaparecer y aparecer el color. Su forma es oblonga, lineal, circular ó como las vetas del mármol; unas tiene de extension solamente dos líneas cuadradas, y otras hasta más de una pulgada, teniendo otras los tamaños intermedios. Su aparicion se hace en el órden siguiente: en los piés, en las piernas, en las manos, en los antebrazos, en los múslos, en los brazos, y por último en la cara, aunque en este punto son raras. Aparecen de preferencia en el sentido de extension de los miembros, así es, que en el dorso del pié, de la mano, de los antebrazos y brazos y en la cara anterior de la pierna y muslos hay casi siempre muchas, miéntras que en la corva y parte posterior de la pierna y muslo, en la cara anterior del antebrazo y pliegue del codo, en la palma de la mano y planta del pié, son en extremo raras.

Unas se resuelven, y al hacerlo van oscureciendo de color, hasta tomar el morado oscuro, y despues se hace tan ligero, que se puede ver debajo de él la piel un poco roja; y por último, solo quedan unas cuantas mauchitas muy poco perceptibles de este color, y algunos dias despues la piel completamente sana. A veces toda la parte que ocupaba la mancha, se seca y se desprende bajo la forma de una escara moreno-oscura, y tan delgada, que parece constituida solamente por la epidermis, quedando la piel correspondiente de un color rojizo más ó ménos ligero, que despues se borra sin dejar señal alguna. Otras que se supuran presentan fenómenos diversos. Poco despues de su aparicion, la epidermis muy adelgazada es desprendida en una extension mayor que la de la mancha, por serosidad turbia, amarillenta y algo pegajosa, que al escurrir, picando la ampulita en que estaba contenida, deja una ulceracion superficial; mas bien dicho, una escoriacion de color rosado, sembrada de multitud de pequeños puntos de un rojo más encendido. Otras veces se forma una pústula de un tamaño proporcionado al de la mancha, se concreta el pus que contiene, se forma una escara blanco-amarillenta y muy gruesa; la faja de color rosado que circunscribia á la mancha, se hace grande y más encendida; la piel se hincha en ese punto, y por último, se presentan en ella todos los fenómenos flegmásicos que determinan la eliminacion de una escara. Al caer ésta, queda una ulceracion más grande que la mancha que la ha precedido, interesando todo el espesor de la piel y parte del tejido celular subcutáneo, comunmente de bordes verticales, como si hubieran sido hechos con un sacabocado, de fondo rojo y secretando pus, al parecer, de buena naturaleza.

Todos estos fenómenos, desde la aparicion de la mancha hasta la eliminacion completa de la escara, duran poco más ó ménos quince dias. La duracion de las ulceraciones es variable; en algunos casos al mes empieza á formarse la cicatriz, y en otros un poco más tarde, siguiendo la ulceracion en este intermedio, la misma marcha que cualquiera otra de buena naturaleza.

La cicatriz, al principio, es de color rosado; pero despues se pone de un color blanco gris, lisa, muy lustrosa y trasparente, pues que en algunos casos en los que se desarrollan capilares debajo de ella, se perciben de

un modo muy claro. En muy poco tiempo se rodea de una faja de dos ó más líneas de ancho, de color de café algo abronzado y más ó ménos oscuro, que hace resaltar el blanco de la cicatriz, que sigue todos los contornos de ésta, y que es en extremo raro que falte. Llamamos la atencion sobre este carácter de la cicatriz, porque es, con algunos otros fenómenos, uno de los mejores medios diagnósticos.

Hay ocasiones en que la piel no presenta mancha alguna, y parece que la aparicion de éstas se hace como por accesos, pues que en algunos enfermos brotan muchas simultáneamente en todos los miembros y de un modo repentino. Hubo en el hospital un caso de estos y que se desgració en veinticuatro horas. Pero no por esto se crea que siempre son confluentes; las más veces solo se presenta una que otra aislada.

Antes de terminar lo relativo á la piel en esta forma, haremos notar que existe en el hospital una enferma que ántes era de color trigueño, y que en el espacio de tres meses se le ha oscurecido y se le ha puesto un poco cobrizo, habiendo hecho en ella la enfermedad, comparativamente más progresos que en otras, siendo el único caso de este género que hemos observado.

Pasemos ahora á estudiar las alteraciones de la piel en la forma tuberculosa.

En esta forma todos los fenómenos son diferentes, pues aunque tambien hay manchas, son tan diversas que á la simple vista se nota su desemejanza. Poco nos detendremos en esta forma por encontrarse descrita en algunos autores europeos, sobre todo en Rayer, aunque hay algunas diferencias en los síntomas con que se presenta en nuestro país.

En cuanto á los primeros de éstos, son aquí como en la forma anterior, la supresion de los sudores y el adormecimiento de los extremos. Respecto al primero, ni es constante ni bien marcado, no dándole por esto el valor que merece. En cuanto al segundo, el adormecimiento é insensibilidad de los extremos, tiene les mismos caractéres que en la forma manchada, pero ménos intensos. En cuanto á la alopecia de las cejas, aunque es verdad que existe, nunca es en tanto grado, ni tampoco caen las pestañas como sucede en la forma de que ya nos ocupamos, siendo de advertir, que por muy avanzada que sea la alopecia, siempre hay algunos pelos diseminados en el punto que debia de ocupar la ceja, pareciendo que esta cae por el hecho del desarrollo de los tubérculos debajo de ella; cosa que no sucede en las manchas, pues son raras en las cejas y la caida de éstas es constante; en una palabra, parece que en el caso de tubérculos, la caida de las cejas está en relacion directa con el número y desarrollo de ellos, fallando muy pocas ocasiones esta regla general. En el pecho de un tuberculoso se encuentra algunas veces vello y en el de un manchado nunca.

A una época variable despues de la aparicion de los primeros síntomas, se presentan los tubérculos; carácter diferencial de esta forma. En algunos enfermos están precedidos de manchas de color rojizo algo abronzado, poco más ó ménos grandes que un real circulares ó casi circulares, indolentes y apareciendo por lo comun en los miembros. En otros, los tubérculos aparecen sin ser precedidos por estas manchas; pero en ambos casos, una vez caracterizada la forma, presentan fenómenos iguales.

A la simple vista, muy al principio de la enfermedad, no se puede notar cambio alguno en la textura de la piel; pero si se pasea la mano sobre los miembros ó sobre la cara, se notan desigualdades ó durezas pequeñas, unas veces indolentes y otras dolorosas, que están situadas en el tejido celular subcutáneo, porque se puede pelliscar la piel encima de ellas é imprimirle cualquier movimiento sin que estos se muevan, ménos en los casos en que hay muchos aglomerados, y en otros que se desarrollan primitivamente en la piel. No tienen sitio de prediloccion para empezar á aparecer, porque lo hacen indistintamente en los miembros inferiores, en los superiores, y más frecuentemente en la cara, empezando en este último caso por las cejas (que hasta entónces caen), ó por el lóbulo de las orejas. Su volúmen varía mucho; hay algunos un poco más grandes que la cabeza de un alfiler, y otros aun más grandes que una haba. Unos están aislados y otros reunidos por grupos más ó ménos gran-

des que cuando están en la cara, y sobre todo en la frente, se llenan de surcos, cuya profundidad está en relacion con la elevacion de ellos. Pero en ambos casos la superficie aislada de cada tubérculo, es lisa y algo lustrosa.

Cuando su sitio es en el tejido celular subcútaneo, levantan la piel, sin que á la simple vista se circunscriba el tumor, y le dan á la superficie de los miembros un aspecto sinuoso; y cuando es en la misma piel, y sobre todo en la de la cara, la base de cada uno de ellos es un poco ménos gruesa que el resto. En algunos parece que los folículos se han desarrollado, y se presentan lo mismo que si hubiera una *acnea pucntata* (espinillas). Unos son duros, y en este caso dolorosos, y otros blandos, indolentes y dando la sensasion de una fluctuacion muy oscura.

La coloracion en general es rosada, aunque en algunos casos toma un aspecto abronzado; pero sin que sea un carácter esencial, patognomónico, como lo creen algunos autores, mas bien es una excepcion. En otros, la coloracion es igual á la del resto de la piel, siendo más notable su cambio de color en la cara, que en los miembros.

Desarrollados los tubérculos en el párpado superior, se abulta éste hasta el grado de que, haciéndose la distancia de su borde libre á la ceja, muy grande, el globo del ojo queda medio cubierto por él, y los enfermos no lo pueden levantar fácilmente; dándole esto un aspecto desagradable á toda la fisonomía, y que se hace aun más desagradable por el abultamiento sinuoso de los labios, de la nariz y de los lóbulos de las orejas.

Despues de una duracion variable unos se resuelven, y al resolverse se ablandan, se deprimen poco á poco, y por último se borran completamente, sin que en la piel quede señal alguna de su existencia, pues aun el color rosado desaparece: pero cuando han sido desde un principio abronzadas este color persiste en la piel despues de la desaparicion de los tubérculos.

Otros se inflaman, pero no de un modo franco; se ulceran superficialmente al principio; la ulceracion se estiende despues á los tubérculos más cercanos, se hace más profunda, y en algunos casos los destruye. La inflamacion queda siempre limitada al tejido del tubérculo, nunca se propaga á la piel sana, ni tampoco se desarrollan en aquel abscesos; es un fenómeno que jamás hemos visto.

La cicatrizacion de estas ulceraciones se hace esperar algun tiempo, y miéntras se efectúa, los tejidos ulcerados son muy dolorosos en algunos casos.

En cuanto al cambio de color en el pelo de que hablan los autores, existe en algunos casos. Hay en la actualidad en el hospital un muchacho que teniendo solamente doce ó trece años de edad, su cabeza está tan cana como la de una persona de cuarenta ó cuarenta y cinco, y otro que representa esa misma edad teniendo treinta ó treinta y cinco.

La forma tuberculosa todavía está acompañada de otros varios síntomas que no dependen de la piel; los estudiaremos luego en el lugar correspondiente, y por ahora veremos las alteraaiones que hay en la piel, en la forma anestésica.

En ésta la supresion del sudor existe con los mismos caracteres que en las otras formas; pero la insensibilidad llega algunas veces á su *maximum.*

Es raro que al examinar á cualquier enfermo de estos, no se les encuentren cicatrices de quemadas que se hayan hecho al acercar los miembros al fuego, siendo estas algunas veces tan intensas, que se carbonizán, el tejido celular y parte de los músculos sin sentirlo, aunque en otros, si la quemadura ha sido intensa, se despierta la sensibilidad, pero siempre en un grado mucho menor que en cualquiera otra persona, habiendo un fenómeno digno de estudiarse: que la flegmasia que se desarrolla por la quemadura, ocasiona dolor muchas veces, aun en personas que no han sentido la accion del fuego.

En esta forma no hay alopecia, ni deformacion en las facciones, exceptuando algunos enfermos del mal avanzado en quienes caen las cejas, y en otros en quienes se deforman los ojos; pero en cambio existen otros dos fenómenos exclusivos á ella: las grietas en las plantas de los piés, que se hacen muy al principio de la enfermeded, y que algunas veces dan sangre y unas manchas grandes,

blancas, verdaderas decoloraciones de la piel del tronco, de los brazos y de la cara, que cuando han de extenderse, la piel de sus límites toma un color rosado, y el resto de ella su color normal, y cuando quedan estacionarias falta este color rojizo.

Las grietas son casi constantes, y las manchas son raras.

En cuanto á las otras enfermedades de la piel, con las cuales puede complicarse el mal de San Lázaro, hablaremos de ellas al tratar de las complicaciones de esta enfermedad.

Seguiremos ahora con las lesiones del tejido huesoso, por ser casi exclusivas á la forma que nos falta que describir, la anestésica, aunque sin embargo, suelen presentarse otra clase de lesiones de este tejido, en la forma tuberculosa y en la manchada.

En la primera, en la tuberculosa, se forman muy lentamente en el paladar, cerca de su velo, ulceraciones blancas, algunas veces resultado de los tubérculos de esta parte, que se estienden poco á poco hasta destruir los huesos palatinos y hacer comunicar las fosas nasales con la boca. Estas perforaciones están situadas comunmente en la parte media del paladar; son circulares ó de una forma análoga, poco más grandes que un real; algunas veces se cicatrizan sus bordes, pero dejando siempre la comunicacion, y sin que en algunas otras se destruya el velo del paladar; en otras solo son atacados sus pilares.

En la forma manchada suelen existir estas perforaciones del mismo modo que en la forma tuberculosa; pero además, se carian con alguna frecuencia las grandes articulaciones, como la del codo y la de la rodilla, siendo necesario algunas veces practicar la amputacion hasta de los dos brazos, para salvar la vida de los enfermos. Estas caries en nada diferencian de las que se presentan en personas que no están atacadas del mal de San Lázaro, por eso no nos detendremos en ellas.

En la forma anestésica la alteracion de este tejido es profunda, y no solamente constante, sino esencial á ella. Esta alteracion consiste en la destruccion de él, por absorcion ó por supuracion, pudiendo observarse estos dos modos de destruccion en un mismo individuo. Además de los dos síntomas comunes á todas las formas, existen en estos enfermos calosfrios y calenturas que preceden á la formacion de las ulceraciones por las que han de salir los huesos.

Estas ulceraciones, mas bien dicho, estos trayectos fistulosos, están situados casi siempre en las extremidades de los dedos de las manos, en la cara palmar de éstos, y muy rara vez en la palma de las manos ó en el pié, y entónces frecuentemente en la planta, rara vez en los dedos, y casi nunca en el resto de los miembros.

En la punta de los dedos ó en su cara palmar, despues de tener los enfermos calentnra, se les forma una especie de callosidad, más ó ménos grande, y que en algunos es dolorosa; quitándola se descubre un trayecto fistuloso que conduce al hueso, que en muchos casos no se toca; de bordes duros, formados por la epidermis espesada, de paredes pálidas que raras veces dan sangre, y y que tienen desde dos hasta doce líneas de largo. Por estos trayectos sale supuracion, las más veces muy líquida, y con ella esquirlas del hueso ó pedazos pequeñitos de él, de suerte que parece que en un caso hay necrosis y en el otro caries.

Duran por un tiempo indeterminado, pero siempre largo y que está sujeto á los cambios que se van efectuando en el hueso. Si alguno de los falanges de la mano es el afectado, á medida que se va destruyendo, la piel y los otros tejidos vecinos se retraen sobre él poco á poco, hasta que estando destruido completamente, queda en contacto el primer falange con el tercero si el segundo ha sido el destruido, y por consiguiente el dedo más pequeño, sin que despues de la obliteracion de la fístula quede cicatriz ó señal alguna de ella. Si se hace otro en el primer falange, se destruye este lentamente, encogiéndose la piel en la misma proporcion, hasta que el falange de la uña se implanta en el metecarpiano ó en el metatarsiano, y cuando desaparecen éstos queda el último falange en contacto con los huesos del carpo ó del tarso. Hay ocasiones en que tambien se destruye el último falange, y solo quedan los

otros tejidos con el rudimento de la uña adheridos al pié ó á la mano, como un tubérculo pequeño y blanco.

En otros casos la destruccion empieza por el vértice del último falange; sigue con el segundo, con el primero, con el metacarpiano, ménos frecuente y aun mucho ménos con el carpo.

En este último caso, se limita la enfermedad en el puño, despues de haber destruido completamente las manos de su punta á su base; y parece que á los enfermos se les ha practicado una amputacion en la articulacion radio-carpiana; pero sin que esta alteracion se haya efectuado por bastas ulceraciones: todo se hace por trayectos fistulosos pequeños, y sin que, aun haciéndose efectivamente una amputacion de los dedos, quede cicatriz.

Antes de pasar adelante, haremos notar que las uñas se encorvan en todos sentidos sobre su cara cóncava, haciendo su convexidad muy exagerada: se absorben hasta el grado de que cuando son destruidos los falanges, queda sobre el metacarpiano un rudimento de ella, y en otros una depresion que señala el sitio en que estaba implantada.

Muy frecuentemente en estos casos, los músculos de la eminencia tenar é hipotenar se absorben y le dan á los bordes de la mano una forma cóncava; el externo hácia el lado radial, y el interno hácia el cubital. En los piés sucede lo contrario que en las manos: en éstas son frecuentes las fístulas en los dedos, muy raras en la palma y en el dorso, y en aquellos, muy frecuentes en la planta, raras en los dedos y mucho más raras en el dorso. Se establecen por lo comun frente á la cara plantar de la articulacion metatarso-falangeana, bajo la forma de callos, y quitándolos, como en la mano, dejan á descubierto la fístula. Es raro que solo exista un trayecto; casi siempre hay varios frente al metatarso ó frente al tarso, y entónces en algunos se destruye completamente el calcáneo. En otros la destruccion llega hasta los maleolos, y entónces el pié cambia de direccion, y la deambulacion se hace muy dificultosa.

Sin embargo de que la destruccion de la mano y del pié, se efectúa frecuentemente del modo que llevamos dicho, no es este el único ni el esencial á la forma; la absorcion huesosa sin ulceracion en la piel, es el principal y exclusivo á ella.

A una época más ó ménos remota del principio de la enfermedad, los dedos de la mano pierden su direcion natural, se doblan mucho hácia la palma, se acortan, se absorben los falanges lentamente, y disminuyen poco á poco de longitud, hasta el grado de que en una enferma, el primer falange de un dedo tendrá solamente cuatro ó seis lineas; el segundo dos ó tres, y el tercero dos, lo cual forma un dedo muy chico en longitud, pero cuyo espesor, no está proporcionado á ella, aunque siempre es más delgado que en el estado normal; siendo muy probable que la absorcion empiece por la sustancia calcárea, porque en varias amputaciones se han encontrado los falanges blandos y como fibrosos, haciendo más probable esta suposicion, el que los dedos de los piés al entrar en algunos casos en una extension forzada, se aplican completamente en el dorso del pié, cosa que no sucederia si conservaran los huesos su dureza normal. La piel, como en el caso anterior, se encoje muy lentamente, siempre en proporcion con la absorcion huesosa; no deja arrugas, y lo más notable es, que aun las cicatrices que resultan de operaciones quirúrgicas se absorben insensiblemente, y seria muy fácil creer, al ver las manos de estos individuos, que sus deformidades eran congénitas, y no el resultado de una operacion, ó el de la absorcion. Hay, pues, en esta forma del mal de San Lázaro, una atrofia del tejido huesoso de las manos y piés, que en algunas veces se acompaña de la de los músculos y partes blandas de aquellos.

Para concluir diremos, que en algunos casos el tejido celular de las piernas de estos individuos se espesa, se hace algo edematoso; deforma las partes correspondientes, principalmente en cuanto á su espesor; así es que, el tercio inferior de la pierna, es de igual diámetro al del medio, sin que este espesamiento se extienda más arriba de las rodillas. Algunas veces existe tambien en los antebrazos,

Estudiemos los síntomas que presentan los

otros aparatos, que aunque no tienen la importancia que los que hemos visto ya, son sin embargo, dignos de llamar la atencion, y empezaremos por el aparato de la olfacion.

Aparato de la olfacion.—Son varias las alteraciones que hay en este aparato; basta ver la cara de un tuberculoso, de un manchado y algunas veces, aunque raras, de un anestésico, para notar la deformidad que hay en las narices.

A consecuencia de una alteracion que sufre la mucosa del cartílago del tabique, se deforman éstas; se aplastan inmediatamente abajo de sus huesos propios, de modo que disminuyendo las narices en longitud, aumentan en anchura; se reducen mucho sus aberturas, su lóbulo y paredes de las ventanas, por la retraccion que hay en ellas; forman tres eminencias, tres especies de tubérculos, que le dan á la cara un aspecto especial. Pero esta deformidad, aunque frecuente, sin embargo no es constante, y mucho ménos en los anestésicos: es la regla general, y su falta es la excepcion.

Desde muy al principio del mal, tienen los enfermos sensacion de sequedad en las fosas nasales, y comezon que les obliga á rascarse, al mismo tiempo que las sienten tapadas. Algunos dicen que con las mucosidades salen estrias de sangre, y otros que han tenido hemorragias fuertes. En cuanto á lo primero, parece muy cierto, pero en cuanto á lo segundo, ni lo admitimos ni lo negamos, pues que hasta ahora, en el curso de la enfermedad solo la hemos visto presentarse recientemente en un tuberculoso.

La sequedad en la mucosa nasal, y la sensacion de obstruccion que tienen los enfermos, es tal vez el primer síntoma del mal en sus formas tuberculosa y manchada, porque en la anestésica falta en algunos casos al principio, presentándose despues en el curso de la enfermedad. En las otras dos formas nunca falta. Unido este fenómeno con el adormecimiento de los extremos, no habiendo aún otro síntoma, debe hacer sospechar vehementemente la aparicion muy probable del mal de San Lázaro. Es un signo importantísimo para el diagnóstico al empezar la enfermedad. Persiste durante toda ella, pero avanzando en su marcha; así es que de una simple sequedad y obstruccion se convierte en una ulceracion que, dando como todas ellas pus, destruye el tabique nasal y ocasiona la deformidad de que hablamos anteriormente. Repetimos que es uno de los primeros síntomas y el más constante.

La facultad de oler no se pierde en ninguna de las tres clases de enfermos; solamente disminuye en los que tienen deformadas las narices.

En dos ó tres lazarinos se les ha encontrado las fosas nasales llenas de gusanos blancos, chicos y tan numerosos, que en un caso llegaron á 120; provocando su presencia en las fosas nasales flegmasias graves que han exigido el uso de medios enérgicos, y que despues de haber destruido las narices, solo han cedido con la extraccion de aquellos. Estas lesiones han sido ocasionadas por haber dormido los enfermos algunas noches en el campo, y por consiguiente no son especiales á esta enfermedad, pues los hemos visto en enfermos que no eran lazarinos. Pasemos á otros aparatos.

Audicion.—Nada notable se presenta en este aparato, exceptuando el aumento de volúmen del lóbulo de la oreja por el desarrollo de tubérculos y que algunas veces es bastante notable. Las otitis externas que se presentan, á pesar de ser frecuentes, son accidentales.

Aparato de la vision.—Sin hablar de la caida de las cejas y de las pestañas, ni de la deformidad del párpado superior por los tubérculos, haremos notar, que en la forma anestésica el párpado inferior se deforma mucho, se acorta; la curva que describe su borde libre se exagera hasta el grado de que el párpado superior, sin haber disminuido de longitud no alcanza á tocarlo, de lo que resulta que muchos enfermos no cierran los ojos y para dormir voltean el globo ocular hácia arriba y bajan el párpado correspondiente, quedando de este modo descubierta la parte inferior de la conjuntiva, y el párpado inferior fuertemente aplicado al globo del ojo. Parece que hay absorcion del cartílago tarzo, y por resultado acortamiento del párpado. Es una cosa exclusiva á la anestesia y muy digna de llamar la atencion.

A consecuencia del contacto continuo del aire y de la luz, sobreviene en algunos casos solamente, la inflamacion de la mucosa; y decimos que solamente en algunos casos, porque muchos enfermos que están en esas circunstancias por un tiempo largo, no tienen accidentes.

En algunos tuberculosos se presentan en la conjuntiva tubérculos que algunas veces se extienden hasta la cornea. Actualmente hay en el hospital uno, tal vez el más marcado, que desde el priucipio de su enfermedad le apareció una de estas producciones sobre la conjuntiva, hácia la parte de la circunferencia de la cornea que ve al ángulo externo del ojo, y se presentó bajo la forma de una nudosidad, haciéndole tomar á la mucosa un color ligeramente amarillento y como turbio: se extendió á la cornea trasparente y la empañó hasta el grado que la vision en ese ojo ha quedado disminuida.

En la forma manchada nada notable se presenta si no es el brillo exagerado de sus ojos, lo mismo que en las otras formas.

Respiracion.—Exceptuando los síntomas que determinan las complicaciones accidentales pulmonares, como neumonias, catarros pulmonares, etc , los únicos qua se presentan dependen de lesiones de la laringe y algunas veces de la traquea.

Empezando por los labios, en la forma tuberculosa, se nota deformidad de ellos por los tubérculos, y se les desarrolla por la misma causa de la mucha sensibilidad. Estas producciones aparecen tambien en la mucosa de la boca, principalmente en la del dorso de la lengua, en la del paladar y de su velo; son en general pálidos, poco más ó ménos del tamaño de un arvejon, y molestando algo para la pronunciacion de las palabras. Algunas veces se extienden hasta la laringe y alteran la voz notablemente, haciéndola ronca unas veces y otras simplemente apagada; de suerte que las palabras parece que se forman sola en la boca, haciéndose más marcado este cambio de la voz por las deformidades que existen en las fosas nasales.

En la forma manchada lo único notable que se presenta en este aparato es el padecimiento de la laringe; padecimiento que depende del espesamiento de su mucosa y muy probablemente de ulceraciones, que apaga la voz y que algunas veces ha dificultado tanto la respiracion, que ha sido necesario practicar la traqueotomía.

En la forma anestésica nada notable.

Digestion.—A una época avanzada de la forma manchada se presentan diarreas acompañadas de cólicos, dolor en el vientre, sed, etc., de todos los fenómenos que acompañan á las enteritis, y en algunos casos coinciden con la aparicion, casi simultánea, de un número grande de manchas en la piel; diarreas que tarde ó temprano vienen á ser causa de la muerte. Se presentan lo mismo, aunque con ménos frecuencia, en los tuberculosos y en los anestésicos.

El hígado está notablemente abultado en muchos enfermos; pero más en los manchados y tuberculosos, habiendo en estos últimos más frecuentemente que en los primeros ligeras hepatitis que ceden al empleo de los anti–flogísticos.

El bazo está más grande que en el estado normal; y en una enferma, que aun existe en el hospital, es tal su desarrollo, que se puede apreciar el tumor que forma á la simple vista; siendo de advertir que es casi constante en los manchados, ménos frecuente en los tuberculosos, y mucho ménos en los anestésicos.

Secrecion urinaria.—Nada notable.

Menstruacion.—Aunque en algunos enfermas hay alteraciones ligeras en esta funcion, no pueden considerarse propias á esta enfermedad porque son muy poco frecuentes. Sin embargo, en algunas se suprimen las reglas y esta supresion es la alteracion más comun que hay en esta funcion.

En cuanto á la satyriasis, que algunas autores consideran muy frecuente en esta enfermedad, jamás la hemos visto.

Circulacion.—El corazon padece mucho en el mal de San Lázaro, lo mismo que las arterias, los vasos linfáticos y consecutivamente las venas. Empezaremos por el corazon.

Por la percusion nada notable hemos obtenido; pero por la auscultacion hemos encontrado aceleracion insólita en sus movimientos, y el pequeño silencio tan corto, que contrasta muchísimo con el grande, al mismo

tiempo que los ruidos parecen como secos ó ásperos, habiendo rara vez un soplo verda dero; en dos ó tres casos hemos hallado movimientos desordénados y falta de uno de los tiempos: sus pulsaciones en general no son fuertes.

En la region del cuello correspondiente á los vasos gruesos, se oye algunas veces un ruido de soplo de doble corriente; en algunos es áspero y en otros poco perceptible. Este fenómeno lo hemos encontrado muy frecuentemente en los manchados que tienen cuatro ó cinco años de enfermedad.

En los tuberculosos suelen existir estas alteraciones (las del corazon y arterias); pero más rara vez que en los manchados, y en los anestésicos mucho más rara aún. Desgraciadamente en una mujer anestésica que falleció, y en la que encontramos lesiones profundas del corazon y de las arterias, no pudimos auscultarla por el estado de consuncion en que entró al hospital.

El pulso en las tres formas es medianamente desarrollado, mas bien pequeño; late setenta y cinco ú ochenta veces por minuto y aun más, exceptuando los casos en que por cualquier causa haya una reaccion febril.

Las venas en la forma manchada, principalmente las de los miembros inferiores, se abultan algunas veces se hacen como varicosas, y sobre todo muy salientes, pareciendo más blandas por el endurecimiento que hay en el tejido celular de las piernas; endurecimiento tal que se le siente como si fueran surcos, y se pueden seguir sin verlas, solo por el tacto. Ni en la forma tuberculosa ni en la anestésica hay esta alteracion.

Los ganglios linfáticos de la ingle se entumecen frecuentemente aun cuando no haya úlceras en los piés; basta solo que existan en estas partes algunas grietas. Como se ve, esta alteracion solo existe en los anestésicos y falta en los manchados y tuberculosos.

Complicaciones.—El mal de San Lázaro es susceptible de complicarse con un número considerable de enfermedades: enumeramos las principales, haciendo notar desde luego un fenómeno verdaderamente sorprendente: a complicacion frecuentísima del mal con los padecimientos flegmásicos, y la incompatibilidad probable de esta afeccion con las enfermedades febriles que llaman esenciales, esto es, con aquellas que van acompañadas de diminucion de la fibrina de la sangre. Esto último no lo podremos en todo rigor afirmar; pero sí podemos asegurar, que en ocho años que uno de nosotros lleva de observar diariamente, de cuarenta ó cincuenta lazarinos, nunca ha visto atacado á ninguno de ellos de fiebre, tifoidéa, viruelas, escarlatina, etc. Fenómeno singular, si se atiende á que estas enfermedades han reinado epidémicamente varias veces en México en el tiempo de que hablamos. Este fenómeno se presta, en nuestro juicio, á consideraciones importantes apoyadas por la anatomía patológica, tanto de los sólidos como de los líquidos, y de las que nos ocuparemos con más detencion al hablar de la naturaleza del mal.

Entre las complicaciones, se debe colocar en primera línea, la gastro-entritis que es frecuentísima y á la que sucumben la mayor parte de estos enfermos, sobre todo los manchados. En éstos, más bien que una complicacion accidental, podria llamarse un padecimiento inherente á la enfermedad, supuesto que despues de un período más ó ménos largo los enfermos de manchas, casi en su totalidad, presentan la flegmasía del tubo digestivo. Esta flegmasía produce la ulceracion de la mucosa, la diarrea, el enflaquecimiento, la pérdida de las fuerzas y la muerte. Generalmente estas enterítis ulcerosas ocasionan el que las úlceras de la piel tomen un mal carácter, aumenten mucho de tamaño, den un pus fétido é icoroso, y cooperen así á la consuncion que precede á la muerte.

En los tuberculosos se presentan tambien con frecuencia las flegmasías pulmonares, y sobre todo laringéas de que ántes hemos hablado. En las tres formas las complicaciones flegmásicas son muy frecuentes; pero lo son más en los manchados, ménos en los tuberculosos, y mucho ménos en los anestésicos.

Entre estas inflamaciones, son muy frecuentes las de todas las membranas del globo ocular, aislada ó simultáneamente, las flegmasías cutáneas exantematosas, vesiculosas, pustulosas, etc., etc., sobre todo la erisipela: en fin, casi no hay flegmasía que

no háyamos visto presentarse en estos enfermos.

Las afecciones hemorrágicas son en extremo raras, las neuralgias se observan algunas veces; lo mismo sucede con los tubérculos; el mal de Brigth es más frecuente que estas últimas afecciones.

Marcha, duracion, terminacion y pronóstico de la enfermedad.—La marcha de la forma manchada es muy irregular, porque aun los adormecimientos que tienen en los extremos presentan remitencias y exacervaciones muy marcadas; así es que solo tienen algunas veces torpe la sensibilidad, y otras les molesta bastante el adormecimiento y hormigueo de estas partes. Con las manchas sucede lo mismo que con los adormecimientos; pasan los enfermos hasta dos ó tres meses, y aun más, sin tener una sola, y al cabo de este tiempo aparece la calentura, la sed, el insomnio, un movimiento febril más ó ménos intenso y con el número variable de manchas, pero siempre considerable en este caso, y que en algunos lo es tanto, que quedan los miembros completamente cubiertos por ellas, y toda la piel de estas partes por consiguiente toma un color morado ó violeta.

Hay otros en que el movimiento febril es poco notable; otros en que es casi nulo y entónces las manchas aparecen diseminadas y en muy corto número: en otros la aparicion de éstas es continua, y conforme desaparece una, aparece otra nueva, ó en el mismo miembro ó en otro; pero aun en estos enfermos, en quienes no se puede considerar la enfermedad intermitente como en el primer caso que aparecen muchas precedidas de movimiento febril, hay sin embargo, exacervaciones que no son muy marcadas, pero que siempre lo son bastante para que su marcha sea algo remitente. En general, la enfermedad se exacerva al concluir cada estacion, pero más á la entrada de la primavera y fin del invierno: se exacerva tambien por los desórdenes en el método higiénico, y es tal la influencia de esta causa que muchos enfermos que salen del hospital muy aliviados, casi buenos, vuelven á pocos dias muy agravados, no pudiendo atribuirse esto á la marcha misma de la enfermedad, porque los lazarinos duran aliviados por un tiempo más largo en el hospital, en donde se les hace seguir un método higiénico que en la calle, en donde cometen toda clase de desórdenes en los alimentos, etc., haciendo esto muy probable la opinion de que abandonados los enfermos á sí mismos seria en ellos la marcha del mal más rápida.

La duracion de la enfermedad tambien es muy variable, pero siempre larga; aunque en algunos casos en que el número de manchas es tan considerable, que cubren completamente los miembros, se violenta el mal y la duracion es más corta que en cualesquiera otro caso. Dura, término medio, de seis á ocho años, rara vez más; y aunque aquí parece que la duracion es muy larga, no lo es tanto en comparacion con las formas anestésica y tuberculosa.

En el mayor número de casos, su terminacion es por la muerte, siendo esta ocasionada, como deciamos ántes, muy frecuentemente por las complicaciones con el tubo digestivo. Cuando ha de tener dicha terminacion, el número de manchas aumenta. la reaccion febril es más fuerte, aparece la diarrea y en pocos dias mueren. En otros casos parece que la muerte es ocasionada no por la diarrea, sino por el número considerable de manchas. No hace mucho hubo en el hospital un individuo en quien el mal seguia su marcha ordinaria, y repentinamente se exacervó; las manchas se hicieron numerosísimas y en veinticuatro horas murió el enfermo. Afortunadamente este modo tan violento de terminar la enfermedad no es frecuente. En otros enfermos el mal disminuye de intensidad, la aparicion de las manchas se hace á épocas más remotas, las mismas manchas ya no son tan extensas; duran así por algun tiempo al cabo del que vuelven á aparecer y continúan su marcha ordinaria. Estos enfermos es tan raro que sanen, que no hemos visto salir ni uno del hospital enteramente bueno.

En la forma tuberculosa la marcha es más uniforme y tiene más el carácter continuo, casi siempre hay tubérculos en alguna parte del cuerpo; porque aunque llegan á borrarse: v. g. en la cara, persisten en los miembros, ó al revés, habiendo época en que el mal se exacerva como en los manchados, pero no de un modo tan característico. La influencia de la temperatura y del método higiénico es igual que en la forma anterior.

La duracion es de un tiempo duplo que el de la forma manchada. Hay tuberculoso en el hospital que tiene ya diez y nueve años de enfermedad, otros, diez y ocho, y otros varios, catorce.

Rara vez sanan: la terminacion más constante es por la muerte, siendo esta debida, las más veces, como en la forma anterior, á la diarrea, que unas ocasiones los hace perecer por su violencia y otras por el marasmo que ocasiona.

En la forma anestésica la marcha es muy rregular y muy lenta; presenta intermitencias de años; de tiempo en tiempo los enfermos tienen calosfrios y calentura, y poco despues se forma un trayecto fistuloso; supura este, salen ó no por él esquirlas de un hueso; continúa la supuracion por un tiempo largo, disminuye despues y al fin se cicatriza, y sin tener otro síntoma más que la insensibilidad y las deformidades consecutivas de los dedos y de los ojos, permanecen así buenos por un tiempo más ó ménos largo, al cabo del cual vuelve á haber movimiento febril, formacion de un nuevo trayecto que sigue la misma marcha que los anteriores, y así en seguida hasta que aparece la diarrea ú otra complicacion y los enfermos perecen.

La duracion total de la enfermedad es muy larga, es cuatro veces mayor que la de la forma manchada, habiendo enferma en el hospital que tiene ya treinta y cinco años de padecer la anestésica, otras, treinta, otras, veinticinco, otras, veinte, etc.

En esta forma es más posible obtener la curacion que en las formas anteriores. Llegan los enfermos á curarse, pero conservando siempre sus deformidades de los dedos y de los ojos. La higiene ejerce sobre ella la misma influencia que sobre las otras formas. La causa de la muerte, como lo hemos dicho, es la diarrea ó la complicacion con la enfermedad de algun órgano importante.

En general, la marcha de la forma manchada es más rápida que la de la tuberculosa, y ésta más que la de la anestésica, que es la más larga de las tres. En el mismo órden deben considerarse respecto á su gravedad: ninguna más grave que la manchada; lo es ménos la tuberculosa, y mucho ménos aún la anestésica; debiendo de considerarse en un órden inverso, con relacion á la susceptibilidad de curacion, pues la anestésica es más posible de curar que los tubérculos y éstos más que las manchas, siendo estas últimas muy rebeldes al tratamiento.

En cuanto al pronóstico nada tenemos que exponer despues de lo que hemos dicho, debiendo de tenerse presente que los cambios de temperatura, las complicaciones, el estado de los individuos, etc., lo agraván mucho.

Formas mixtas.—Algunas veces, aunque raras, suelen combinarse entre sí las tres formas, y presentan entónces los síntomas que corresponden á cada una de ellas aisladas, pero sin que haya ninguna cosa digna de atencion, sino es respecto á la duracion del mal. Combinada la forma tuberculosa con la manchada, la duracion de la enfermedad no es tan corta como si simplemente hubiera manchas, ni tan larga como si solo hubiera tubérculos; hay enfermo de tubérculos y manchas que ya tiene diez años de padecer esta afeccion sin contar con lo que todavía puede durar. Recuérdese que hemos dicho que la mayor duracion de las manchas era ocho años y en éste ya van diez.

Si se combinan las manchas con la anestésia, la duracion es menor que en la anestésia simple y mayor que en las manchas; pudiendo presentar como un ejemplo de esto á dos individuos que tienen esta forma mixta hace tres años. En general, se puede decir que en estos casos debe calcularse la duracion en un término medio entre la duracion de la forma más rápida y la de la más lenta de las dos que se presentan en un mismo individuo.

Etiología.—Son muchas las causas á que se ha atribuido el desarrollo del mal de San Lázaro con más ó ménos fundamento. No nos detendremos en enumerar sino las que el vulgo cree más frecuentes y tal vez las únicas. Una de las creencias más comunes es, que las personas que se han alimentado abundamente con la carne de puerco por un tiempo largo, contraen la enfermedad de que nos ocupamos. Ignoramos cuáles hayan podido ser los fundamentos de tal creencia, ni lo que le haya podido dar orígen; pero aun-

que ningun médico en nuestra opinion, admita semejante causa, debemos hacer advertir, que hay muchos lazarinos que no han comido nunca esa carne, otros la han comido poco, y otros en abundancia; en estas clases de enfermos el mal ha sido igualmente intenso; conque inferimos que en nada influye para la manifestacion ni para la intensidad de la enfermedad, usar de esa carne como alimento.

Otra de las causas más generalmente admitidas es el contagio, pero que como la anterior no reposa sobre hecho alguno; siendo de advertir que hasta ahora no sabemos de un solo caso en que se haya producido el mal por él. Si efectivamente fuera contagioso, inoculable, los empleados del hospital lo habrian contraido alguna vez, viviendo como viven continuamente en las salas, durmiendo algunos dentro de éstas, y estando la mayor parte del dia en contacto inmediato con los enfermos. Por otra parte, los lazarinos que han copulado con mujeres sanas, y al reves, jamás han trasmitido el mal por un contacto tan inmediato como este, ni un solo hecho de estos ó de los anteriores hemos visto ó tenido noticia de ellos; por consiguiente, la enfermedad de que nos ocupamos no es producida por el contacto ni mediato ni inmediato. En las autopsías, repetidas veces, los que las han practicado se han picado las manos como sucede frecuentemente en estos casos, han seguido poniendo la herida que resulta del piquete en contacto con los líquidos del cadáver sin haber tenido jamás accidente alguno. Ninguna circunstancia mejor que ésta para inocularse el mal de San Lázaro si realmente éste fuera inoculable, y por esto no podemos admitir que dicho mal se contrae por infeccion, como por ejemplo, la viruela, ó por inoculacion como la sífilis.

Esta enfermedad, la sífilis, ha sido invocada como causa del mal, hasta el grado que de muchas personas del vulgo creen que cuando es inveterada degenera en elefanciasis. Semejante error es inútil combatirlo, pues ni los síntomas, ni el carácter contagioso, ni la accion eficaz del mercurio, permiten considerar la sífilis como de una misma naturaleza que el mal de San Lázaro, en el que, como veremos, el mercurio no solamente es inútil sino que lo agrava.

Entre las causas que creemos capaces de desarrollar el mal, debemos de colocar en primer lugar la herencia, que si no es una de las más frecuentes, es al ménos una de las más bien averiguadas. Además de que en la práctica civil se encuentran algunas veces casos de estos, podemos citar como fundamento de nuestro opinion los siguientes enfermos del hospital que han heredado el mal: dos hermanas, jóvenes, manchadas, una de diez y nueve años de edad y cuatro de enfermedad, y la otra de quince, y seis de padecer el mal, la madre murió con manchas hace dos años: otra tambien manchada, que siete años despues que nació, murió la madre con la misma forma: otra mujer anestésica, cuya hija es tuberculosa, ambas están en el hospital: un hombre anestésico con un hermano tambien anestésico, y otros en el mismo caso que los que hemos citado; pero hay la particularidad de que la herencia, segun los datos que hemos podido recoger, es muy frecuente por parte de la madre y muy rara por parte del padre, y que parece trasmitirse la enfermedad en muchos casos, no solamente en cuanto á su esencia, sino tambien en cuanto á su forma; ¿de qué depende que la madre trasmita más frecuentemente á sus hijos que el padre, la predisposicion á contraer el mal de San Lázaro? No lo sabemos, y deseamos que los médicos aprovechen los casos que tengan ocasion de observar, para aclarar este hecho curioso é importante.

Respecto al sexo no hay diferencia alguna en la frecuencia con que aparece el mal, igual número de hombres y de mujeres hay en el hospital. Lo mismo sucede con el temperamento, la constitucion y la edad, aunque la forma manchada es excesivamente raro que se presente en los viejos: la enfermedad, bajo cualquiera de sus tres formas, aparece en general de los once á los veinticinco años, aunque puede aparecer un poco ántes ó un poco despues, pero casi nunca despues de los cuarenta ó de los cuarenta y cinco, aunque si el mal (anestésia ó tubérculos) ha comenzado ántes, puede en esta edad continuar su marcha.

De todas las causas que hacen aparecer el mal, ninguna es tan influente ni tan constante, como la habitacion en lugares húmedos,

y la accion repetida del agua sobre el cuerpo. Es una cosa notable ver que el mayor número de enfermos que van al hospital han nacido en Chalco ó en sus alrededores, en Santa Anita, en Ixtacalco, Mexicalcingo, etc., en toda la extension de ese canal; los más son jornaleros, expuestos frecuentemente á las lluvias, y cuando se les moja la ropa la dejan secar en sus cuerpos; casi todos los enfermos han visto aparecer los primeros síntomas de su enfermedad, despues de haber sufrido una lluvia fuerte: las habitaciones de estas clases de personas, como es bien sabido, son muy húmedas, no hay entarimados, y en la tierra fria y húmeda colocan los petates en que duermen. Todo esto reunido nos hace creer que esta es la principal, pero no la única causa de la afeccion de que tratamos: que necesita tal vez de otras cincunstancias del clima, que hagan su accion más enérgica, pues es muy raro que en los minerales frios y húmedos del Norte de la República, se den casos de esta enfermedad, como deberia de supenerse por lo que hemos dicho, y por el contrario sean muy frecuentes al Sur de ella, en donde la temperatura es más elevada y hay más pantanos y lagunas. ¿No es, pues, muy probable, que la elevacion de temperatura, unida con la humedad de la atmósfera, sea suficiente para desarrollar el mal de San Lázaro? Nosotros así lo creemos, pero no lo afirmos, porque para esto seria necesario poseer datos meteorológicos muy exactos de esa parte de nuestro país. Es cierto que las condiciones que llevamos dichas son la causa más comun (como lo prueba la frecuencia relativa con que se presenta el mal en los individuos de la clase ínfima, que están expuestos á la influencia de esas causas) pero no exclusiva de la enfermedad, porque aun entre los enfermos del hospitai, hay algunos que han nacido en México, en Oaxaca ó en otros puntos; muchos que siempre han vivido aquí en buenas habitaciones; en la clase acomodada se suele presentar esta enfermedad, y sin que todos estos individuos hayan estado bajo la influencia de esas causas. Es claro que en ellos debe haber influido otra, hasta ahora desconocida para nosotros; pero esto no destruye la accion evidente de la humedad, nos prueba únicamente, como deciamos ántes, que es la causa mas frecuente, pero no exclusiva del mal.

Podemos compendiar todo lo que hemos dicho á lo siguiente:

1º Que el mal de San Lázaro no es contagioso:

2º Que tampoco es producido por el uso de la carne de puerco como alimento:

3º Que la sífilis no tiene parte alguna en su manifestacion, y

4º Que la herencia, y sobre todo la humedad, unida con otras condiciones del clima, son las causas más frecuentes y más constantes de su desarrollo.

Diagnóstico.—Con muy pocas enfermedades puede confundirse esta, cuando ha llegado al máximum de desarrollo; pero al empezar, es decir, cuando solo hay algunos de los primeros síntomas, pudiera equivocarse con otra; pero varias circunstancias que ahora enumeraremos, harán evitar este error.

Dijimos al hablar de los síntomas, que los primeros que habia en esta enfermedad eran los adormecimientos y la diminucion de la sensibilidad en los miembros: que exceptuando la resequedad de las fosas nasales en las tres formas, y la caida de las cejas en los manchados, no la acompañaba otro alguno, y que en ese estado duraba el mal por un tiempo largo. Por los dos primeros fenómenos, si no se tenia en cuenta la resequedad de las narices, podia muy bien creerse que se trataba de una afeccion cerebral; pero desde luego se excluirian las agudas, porque los síntomas en cuestion, en el mal de San Lázaro son constantemente lentos. Quedarian las que, como el reblandecimiento cerebral y otras, empiezan en varios casos por adormecimientos y diminucion en la sensibilidad; pero entónces el error no duraria mucho tiempo, pues además de que en el mal de San Lázaro hay esa sensacion de sequedad en las narices, de que hablamos hace poco, no está acompañada, como las afecciones cerebrales, de debilidad muscular, movimientos convulsivos, parálisis, cefalálgia, etc. En caso de mucha duda se recurriria al conmemorativo; se investigaria con cuidado el lugar del nacimiento de la persona que se sospechaba ser lazarina; si pasaba ó no de los

cuarenta años (pues en el primer caso seria de creerse una afeccion cerebral, por ser esta más frecuente en la vejez, que el mal de San Lázaro); su ejercicio, la causa de la muerte de sus padres, etc. Procediendo de este modo, no se llegará á un diagnóstico seguro, infalible, pero sí muy aproximado.

Examinemos cada una de las tres formas aisladas, para ver si pueden confundirse con alguna otra enfermedad. Empezaremos por la manchada.

Ninguna de las enfermedades de la piel tiene semejanza con ésta; así es que no nos ocuparemos de ellas; y entre las demás clases de enfermedades, solo la púrpura es análoga á ella. Veamos en qué consiste esa analogía.

Tanto en la púrpura como en las manchas del mal de San Lázaro, hay placas hemorrágicas en la piel, rojas, que aparecen repentinamente, que se borran por la presion, y que algunas veces son dolorosas; pero difieren en que en la púrpura, estas manchas son más pequeñas, de un rojo escarlata, nunca se supuran, vienen acompañadas de hemorragias en diversos órganos, y sobre todo en las articulaciones como la de la rodilla, que deforman más ó ménos; sin contar con la marcha y signos de la Elefanciasis, que son los siguientes: Aparicion repentina de manchas de un rojo variable en el sentido de extension de los miembros; de un tamaño poco más ó ménos de una pulgada; resolucion de unas, formacion de una escara en otras, que al ser eliminada deja una úlcera; abultamiento de las venas de los extremos, y en algunos casos endurecimiento del tejido celular más cercano; ruidos anormales en muchos, del corazon y vasos gruesos; pulso frecuente; bazo abultado en algunos; precedidos todos estos síntomas de adormecimiento y diminucion de la sensibilidad de los extremos, que persiste durante la enfermedad; sensacion de sequedad y obstruccion de las fosas nasales y caida del vello del cuerpo, y sobre todo de las cejas y pestañas. Hay algunas variaciones en estos síntomas, que hemos señalado ya al tratar de ellos.

La forma tuberculosa tiene alguna analogía con la sifilides tuberculosa, y por eso procuraremos poner su diagnóstico diferencial.

En las dos enfermedades hay elevaciones tuberculosas, algunas veces rojizas ó de color de cobre, muchas ocasiones lisas, y que algunas veces se ulceran; pero en la sífilis están situadas indistintamente en cualquier parte de la piel; rara vez conservan el color normal de ella; por lo comun reventados en su superficie, y en la Elefanciasis los tubérculos existen casi exclusivamente en la piel del dorso de los miembros y en la cara, alterando en este último caso la forma de las orejas, de las narices, de la boca, etc.; comunmente son lisos, conservan casi siempre el color natural de la piel, y están acompañados de la caida de las cejas.

Si estos caractéres no fueren bastantes para distinguirlos á la simple vista, el conmemorativo no dejaria duda alguna: las cicatrices de los bubones en la ingle, la existencia anterior de las blenorragias y de las úlceras específicas en un caso, y la diminucion de la sensibilidad de los extremos, la sequedad y obstruccion de las fosas nasales, el modo lento de aparecer la enfermedad, en el otro, aclararian completamente el diagnóstico.

En cuanto á la forma anestésica, no habiendo enfermedad que presente como ella la destruccion de las extremidades por absorcion y por supuracion, ni los otros fenómenos que ya hemos enunciado, no insistiremos por eso en su diagnóstico.

Anatomía patológica.—Al llegar á esta parte de nuestro trabajo, sentimos no poder dar todos los datos exactos y minuciosos que requiere; pero en compensacion podemos asegurar, que las lesiones arteriales que despues señalaremos, las hemos encontrado constantemente.

La superficie esterior de los cadáveres nada notable presenta si no es la lividez de las manchas en los que tienen esa forma. Cortada una de ellas perpendicularmente, se ve en el espesor mismo de la piel, un derrame de sangre proporcionado al tamaño de ella, y que apretando los bordes de la incision escurre la misma sangre, y la intensidad del color de la mancha disminuye.

Indiferentemente en cualquiera de las tres clases de enfermos, el corazon presenta un

tamaño y consistencia normales, y el endocardio de las cavidades izquierdas algunas veces opaco, blanquisco y espesado, estando el de las derechas sano. Esta lesion es más ó ménos notable y algunas veces ha faltado. En un cadáver vimos en el trayecto de una de las arterias coronarias una concrecion blanquisca, y la misma arteria espesada y disminuida su capacidad; esta última alteracion la hemos encontrado frecuentemente en la aorta, en las subclavias, en las iliacas, etc., y *constantemente* en las arterias de los miembros. En estas en tan notable dicha lesion, que una vez la arteria axilar apénas seria igual en capacidad á la radial de una persona sana, y con mucho trabajo se consiguió introducir en su cavidad una sonda acanalada del tamaño ordinario: en otra, la tibial anterior desde su nacimiento, empezaba á disminuir de capacidad progresivamente, hasta que en donde toma el nombre de pediosa ya no era más que un cordon blanquisco y muy delgado, por lo que se dificultó algo su diseccion, estando en el mismo individuo completamente obliteradas algunas de las intercostales: la aorta misma sufre tambien esta especie de *atrofia*, pues una vez era tal, que apénas permitia la introduccion del dedo pequeño en la cavidad de su callado, é igual cosa ha sucedido algunas veces en los carótidas. La consistencia y espesor de las paredes arteriales ha sido variable; unas veces ha aumentado aquella y otras ha quedado normal; en algunos este ha sido menor, en otros mayor, y en otros sin cambio notable; esto último es lo más frecuente, pero no lo constante. De modo que para nosotros esta *atrofia* del sistema arterial es lesion constante, debiendo advertir, que no solamente la hemos visto en las arterias que llevamos enumeradas, sino tambien en otras varias como la femoral, la radial, la cubital, etc., no habiendo tenido oportunidad de ver el estado de los capilares, que en nuestro concepto son el sitio principal del sistema arterial en que está la alteracion que constituye el mal de San Lázaro.

En la laringe, principalmente en los tuberculosos, hemos encontrado con alguna frecuencia las cuerdas vocales como borradas por un endurecimiento que se extiende á los otros tejidos cercanos; algunas veces han tenido ulceraciones, y otras han estrechado notablemente la entrada de la traquea arteria. En los pulmones lo único que hemos visto, han sido las alteraciones propias á la neumonia, al enfisema, al edema, á los tuberculos, etc.

En el estómago y en los intestinos existen las lesiones que producen las gastro-entritis; así es, que hemos hallado reblandecimiento é inyeccion de la mucosa de estas partes, ulceraciones más ó ménos extensas, algunas veces equímosis, etc., siendo todas ellas frecuentísimas en la enfermedad que nos ocupa, pero no exclusivas á ella. Los manchados la presentan con preferencia. El hígado algunas veces inflamado, aumentado de volúmen atacado de cirrosis, con cálculos bíliares, etc., pero tambien sin alteracion propia á la elefanciasis.

El bazo frecuente está algunas veces aumentado de volúmen, hasta el grado de ser cuatro ó cinco veces mayor que lo normal. Ya vimos en los síntomas que durante la vida se podia apreciar este aumento. Pero dicha lesion no es constante, solamente es frecuente, lo mismo que su cambio de consistencia, pues algunas veces ésta es menor.

Los riñones han tenido tambien con alguna frecuencia los caracééres que constituyen el mal de Brigth· En el peritoneo suele haber derrame de serosidad trasparente y amarillenta y más ó ménos abundante. En el cerebro nada notable. El tejido huesoso tiene los cambios que le hemos señalado en los síntomas.

Estado de la sangre.—Durante la vida y cuando los enfermos no han tenido complicacion alguna flegmásica apreciable, la sangre que se les ha sacado ha presentado varias veces su coágulo abundante con costra inflamatoria más ó ménos gruesa; la cantidad de suero ha sido variable; en unos, (lo más frecuente) es casi nula, y en otros algo abundante.

De varios análisis que hemos hecho de este líquido, solo tenemos confianza de los resultados que nos dieron en cinco ó seis, porque no estando versados en esta clase de trabajos, no nos confiamos mucho en ellos; sin embargo, creemos que la fibrina en esta en-

fermedad aumenta, porque encontramos por término medio 4, 5, subiendo una vez hasta seis; además de que la costra blanquisca que tiene en su superficie nos autoriza á creer, que nuestros resultados han sido aproximativamente exactos. En los cadáveres la sangre no se ha presentado muy líquida sino formando siempre cuágulo.

Método curativo.—Este lo dividiremos en tres partes: primera, medios para la enfermedad misma: segunda, medios para cada uno de sus síntomas; y tercera, medios para las complicaciones.

1º *Medios para la enfermedad misma.*—Vamos á pasar en revista todos los que se han empleado, ya sean útiles ó inútiles.

Huano.—Esta sustancia que de tanto crédito gozó en un tiempo en Europa, ha sido empleada en los lazarinos como un medio general y como medio local; pero de ningun modo dió los buenos resultados que se esperaban. Se ha usado al interior y al exterior. Al interior se ha usado aumentando progresivamente la dósis hasta tres dragmas por dia, y á pesar de haber comenzado su administracion por cantidades pequeñas, ha lastimado las vías digestivas, pues desde las primeras dósis, los enfermos han tenido dolores en el vientre, náuseas, vómitos y mucha repugnancia para tomarlo. Despues el estómago parece que se acostumbraba al uso de este medicamento, pero no del todo, porque aunque los dolores del vientre y los vómitos cesaron, quedaron siempre las náuseas.

En las tres formas de la enfermedad se empleó por un tiempo largo sin obtener el menor alivio en los síntomas. Al exterior se ha usado mezclándolo con el cerato simple y curando despues con éste las úlceras; pero la inflamacion que determinaba en ellas y el mal carácter que les hacia tomar, hicieron que se suspendiera su empleo. Y no podia ser de otro modo, pues el análisis que debimos á la amistad y conocimientos del Sr. Rio de la Loza, quien lo hizo en 1849, demuestra que esta sustancia es un producto animal, un escremento de ave, en cuya composicion entran el sulfato de magnesia, de potasa, de cal, fosfato de esta base, carbonato de magnesia, clorohidrato de amoniaco y materias orgánicas solubles é insolubles. De modo que esta sustancia debe desecharse completamente de la terapéutica del mal de San Lázaro.

Sudorificos.—Esta clase de medicamentos no curan radicalmente la enfermedad; pero sí mejoran de un modo notable muchos de sus síntomas. Se han empleado dos, la tarántula y la zarzaparrilla.

La primera (1) bajo la forma de tintura alcohólica ó etérea, hecha aquella con doce onzas de alhocol á 36° de Cartier y una onza de tarántulas machacadas y lavadas con alcohol á 22°, macerándolas por quince dias en el de 36°, colándolas con expresion y filtrándolas por papel. Del mismo modo se prepara la tintura á 22° ó 32° empleando el alcohol á estos grados, y lo mismo la etérea, sustituyendo el eter sulfúrico medicinal al alcohol á 36°. El cocimiento se ha hecho con un escrúpulo de tarántula y una libra de agua, poniéndola á hervir durante dos minutos y colándola despues. El cerato se ha preparado con una libra del de Galeno y dos onzas de tarántula, reducidas por trituracion: tambien ha servido para esto la tintura alcohólica á 32° (2).

Los efectos sudoríficos que ha producido, han sido notables, pues en muchos casos han bastado cuatro gotas de tintura alcohólica á 36° para provocar una diaforesis abundante, no estando este hecho acorde con la opinion de muchos autores, que no admiten sudoríficos propiamente tales, sino que los

---

(1) La tarántula pertenece á los animales articulados, clase tercera, aracnides, tribu de las vagabundas, primer sub-género, *licosa taréntula.* Tiene ocho ojos planos, de los cuales dos son mayores. Las mandíbulas sin ganchos, cuerpo sin escamas, cuatro pares de patas robustas y cada una con siete articulaciones, dos pedipalpos poco más pequeños y sin zarpa, dos manchones carnosos en la extremidad abdominal. Las tarántulas habitan en escavaciones hechas en la tierra y entapizadas de filamentos que impiden que se desplomen las paredes. En invierno cierran por lo comun la entrada de estas habitaciones ó permanecen en ella acechando la presa si carecen de provision. La hembra lleva consigo sus crias por algun tiempo en la parte externa del abdómen, asegurándolas por medio de hilos: entónces el animal tiene el aspecto más horrible. (Periódico de la Sociedad Filoiátrica, pág. 91.

(2) Estas preparaciones son debidas al Sr. Rio de la Loza.

considcrados así, creen que obran por la dósis fuerte que se administra de ellos y por su temperatura clevada. El ticmpo que ha pasado entre la administracion dc la sustancia y la aparicion del sudor ha variado mucho, siendo en algunos dc unos cuantos minutos y en otros hasta de muchas horas: parece que esto dependc de algunas circunstancias concomitantes, como la quietud, el abrigo, etc., y succde á veces quc aun en medio del sudor, si cl enfermo se descubre ó hace algunos movimientos, la diaforesis sc suspendc, volvicndo á reaparecer por el abrigo y la quietud aunquc no se tome nueva cantidad de sustancia. En dos enfermos sc ha visto prolongarsc el sudor hasta tres dias despucs dc la cesacion del medicamento, lo quc hace creer que este prcdispone á la economía para que las causas quc favorecen la traspiracion cutánca la produzcan cn cantidad muy considerable, aun cuando ellas por sí solas en el estado habitual sean insuficientes para producir este efecto. Algunos enfermos dicen que ántes dc empezar el sudor tenian mucho calor, principalmente en la cabeza; otros han tenido un ligero dolor de estómago que se ha disipado pronto.

El sudor ha empezado por cl pecho y ha aumentado con la dósis del medicamento y el tiempo que lleva de usarse: se ha extendido despues gradualmente al resto del cuerpo; pero cn los piés ha faltado en muchos, aunque siempre sc han puesto más calientes que lo que es habitual en esta clase de enfermos. La cantidad de sudor debe ser considerable, supucsto que la ropa se ha empapado completamente, y una vez que se pesó la camisa de un enfermo que acababa de sudar, se encontró aumentado su peso en dos onzas, y hay que notar que no solo se mojó la camisa, sino tambien la ropa de la cama.

La digestion no se ha alterado; en algunos enfermos aumentó el apetito. La orina no ha disminuido mas que cn un solo enfermo, y eso de un modo pasajero.

De todas las preparaciones de tarántulas, la más enérgica es la tintura alcohólica á 36°; lo es ménos la á 32°, ménos la etérca y mucho ménos la acuosa.

En los enfermos en quienes se ha empleado la tintura alcohólica á 36° se ha empezado por cuatro gotas, y despues se ha aumentado progresivamente hasta dar doscientas al dia, y se ha notado que obra de preferencia en los tuberculosos y en los manchados, modificando de un modo favorable el aspecto de sus úlceras y cicatrizándolas violentamente; pero en la esencia de la enfermedad no influye notablemente. El cerato de la misma sustancia se ha aplicado tópicamente en las úlceras con iguales resultados.

La segunda, la zarzaparrilla, obra del mismo modo, y se puede considerar en estos casos como succedánea de la tarántula, aunque ésta es más enérgica. Dsminuye como ésta los adormecimientos, tiene el mismo influjo sobre las úlceras y no altera en lo más mínimo la secrecion urinaria. Estos dos medicamentos son utilísimos; como dijimos ya, en los manchados y en los tuberculosos. El vino de zarzaparrilla es la preparacion que se ha empleado á la dósis hasta de una onza en dos tomas al dia, y aun hasta dos. El cocimiento de esta raíz no ha dado resultados perceptibles.

Yodo.—Se ha administrado en las tres clases de enfermos, y se ha notado que cuando ha producido algun efecto favorable ha sido en los casos de tubérculos, disminuyendo estos en su tamaño y en su número; pero su accion es inconstante y además parece que no influye en la naturaleza del mal: sin embargo, no es un medicamento peligroso ni agrava la enfermedad. Hablaremos más de él, al tratar de los medios sintomáticos.

Arsénico.—Este se habia considerado como el medio más eficaz contra esta enfermedad, y se ha administrado con alguna profu sion; pero desgraciadamente la experiencia ha demostrado, que además de ser un medicamento peligroso, cuyo uso requiere muchas precauciones, es infiel en su accion, más bien dicho, el que produzca buen efecto es la excepcion, y lo contrario la regla general. Se ha usado de preferencia en los anestésicos, en quienes se ha visto que en algunos se cicatrizaban los trayectos fistulosos, disminuia el adormecimiento y la insensibilidad; pero esta accion no es constante, sin que se pueda apreciar la causa. Su uso ocasiona flegmasías gastro-intestinales, que obligan á suspenderlo. Hemos usado el ácido arsenioso y

el arseniato de potasa á las dósis ordinarias en píldoras ó en diversas soluciones.

Mercurio.—Este seria de mucha utilidad en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, si no tuviera el grandísimo inconveniente de alterar las funciones digestivas de un modo fatal para los enfermos, pues provoca las diarreas que tan rebeldes son en estos, principalmente en los manchados, y además, obrando como alterante, ocasiona una debilidad general, que agrava notablemente la situacion de los enfermos, y aun puede conducirlos, si se persiste en su uso, á una terminacion funesta y pronta. No habiendo visto mejora notable en su administracion y teniendo los inconvenientes que le hemos señalado, lo consideramos como un medicamento peligroso é inútil. Más adelante volveremos hablar de él.

Cantáridas.—Empleadas en los casos de complicacion de la Elefanciasis con el mal de Brigth, no ha influido en lo más mínimo sobre aquella.

El aceite de hígado de Bacalao, el fierro, las solaneas, el opio y sus alcaloides, la estricnina, la veratrina, la quinina, los tónicos, los estimulantes, los anestésicos, los baños, los ácidos y los álcalis, no tienen el más leve influjo sobre la esencia de la enfermedad; pero sí sobre alguno de sus síntomas ó de sus complicaciones, por lo que luego hablaremos de ellos.

Hidroterapia.—En algunos enfermos se ha usado la agua fria bajo la forma de baños, etc., y se notó un alivio más ó ménos grande de algunos de sus síntomas, como los adormecimientos; pero poco despues volvian á aparecer, y la enfermedad se agravaba mucho. De suerte que habia alivios aparentes y pasajeros, peligrosos por presentarse despues la enfermedad con más fuerza. Es un medio perjudicial y siempre inútil.

Emisiones sanguíneas. —Se han usado generales y locales. Indispensables para combatir las complicaciones flegmásicas, tan frecuentes en los lazarinos, son utilísimas para disminuir los síntomas esenciales del mal; casi nunca hemos empleado una emision sanguínea, sin ver disminuir los adormecimientos comunes á las tres formas, y los dolores tan frecuentes en los miembros de los anestésicos, y sin que los enfermos no expresen que sienten un alivio notable. Así es que si no son suficientes para curar radicalmente el mal, lo son para atenuar sus efectos y los padecimientos que lo acompañan.

Las emisiones sanguíneas de algun tiempo acá, las estamos usando con frecuencia, y cada dia nos es más notoria su utilidad. Las únicas circunstancias en que no las empleamos, á lo ménos las generales y abundantes, son cuando las complicaciones ó las úlceras de la piel ó de las mucosas han producido el marasmo, ó han debilitado notablemente las fuerzas, pues además de las razones palpables de esta contraindicacion, hemos observado, que si existen úlceras numerosas y extensas, las emisiones sanguíneas, cuando ménos, retardan su cicatrizacion.

Toques electro-magnéticos. — Estos son muy provechosos, principalmente en los anestésicos, cuando la enfermedad comienza, y el síntoma predominante es el adormecimiento de los extremos. Enfermo hemos visto en estas circunstancias, en quien ha desaparecido ese síntoma con el uso de dichos toques. Cuando la insensibilidad no es muy profunda, al principio no perciben la accion de la máquina, pero á los pocos dias de emplearla, su accion se va haciendo cada vez más perceptible para el enfermo, hasta que llegan á tener casi las mismas sensaciones que el individuo sano. Cuando el mal está muy avanzado y la insensibilidad es muy profunda; ni al principio, ni despues de algun tiempo perciben la acciondе las corrientes eléctricas.

Dos enfermos hemos tenido, en quienes los tubérculos han llegado á desaparecer por la aplicacion sobre éstos de las corrientes eléctricas; pero en otros tuberculosos este mismo medio no ha dado resultado ninguno.

De todo lo anteriormente expuesto, creemos deber inferir, que aunque existen agentes terapéuticos capaces de atenuar el mal, disminuir los padecimientos que ocasiona y prolongar la vida, ninguno conocemos constante y eficaz para curarlo radicalmente.

La higiene, aunque incapaz tambien de curar el mal de San Lázaro, influye muchísimo en el alivio de sus síntomas y la duracion total de la enfermedad. Algunos lazarinos que han salido muy aliviados del hospi-

tal, han vuelto á él bastante agravados, siendo de advertir que aun en el mismo hospital, cuando toman otros alimentos que los prescritos, ó que se esponen á las lluvias, ó que no se abrigan bastante en tiempos húmedos, al dia siguiente sus síntomas se han hecho más intensos.

2º *Medios para los síntomas.*—En la forma manchada hemos dicho que las manchas rojas de la piel son de ordinario acompañadas de dolor y ardor quemante en su superficie; para calmàrlos se emplea con buen éxito la aplicacion local del éter sulfúrico, la tintura licosa y la de belladona: con estos medios se evita mejor que con las grasas y las sustancias acuosas, la terminacion por ulceracion de estas manchas, indicacion importante, que unida á la de calmar los dolores, hace indispensable el uso de estos medios. Cuando á pesar de ellos ó por su omision, las úlceras se forman, si son simples, se curan con cerato de Galeno; si se ponen muy dolorosas, los tópicos opiados; si están muy inflamadas, con los emolientes, y cuando son muchas, que dan muy poco líquido y que la superficie se les pone blanquecina, la tintura licosa ó el vino de zarza; la quietud absoluta y una dieta moderada, son los medios más eficaces.

Los tubérculos han llegado á resolverse en algunos casos, con las aplicaciones locales de yódo, ó tocándolos con la máquina galvano-magnética; pero en la mayoría de los casos estos medios han sido impotentes: cuando acontece que se ulceren, las llagas deben curarse de la misma manera que acabamos de decir al hablar de las manchas. Algunas veces las extremidades de los dedos se ulceran en los tuberculosos, se cubren de fungosidades, se abultan, deforman las uñas, y exigen la amputacion de estas partes, sin cuyo recurso no puede combatirse este accidente que origina dolores, estorba las funciones de la mano, y no cede por ningun otro medio terapéutico. Las úlceras, tanto en la forma manchada como en la tuberculosa, cuando ocupan la piel que cubre las articulaciones en el sentido de la estension, sucede de hecho, que si los enfermos doblan los miembros con frecuencia, la superficie ulcecerada sufre un grado de tirantez que la va haciendo más profunda, hasta llegar á descubrirse la articulacion: este accidente debe evitarse con esmero en las pequeñas y en las grandes articulaciones, y para conseguirlo se debe aplicar una férula permanente en el lado opuesto á la úlcera, para tener la parte en una estension continua; aun estando ya descubiertas las articulaciones, hemos logrado obtener la cicatrizacion por este método en algunos casos; pero cuando esto no surte, no queda más recurso que amputar: por lo mismo no debe esperarse á que llegue este caso, sino aplicar la férula desde el principio.

Las callosidades de los piés en los anestésicos, cubran ó nó los trayectos fistulosos, y que ocasionan con frecuencia dolores é impiden la progresion, se deben remojar por medio de tópicos emolientes para que puedan recortárselas.

Si los trayectos fistulosos ya no están sostenidos por la lesion de los huesos en los piés ó las manos, sino por la callosidad de sus paredes, se deben tocar éstas con el nitrato de plata fundido; introduciendo un cilindro de dicha sustancia por ellos. Cuando por el estilete se toque una porcion de hueso necrosada, se debe estraer si está suelta, y si no esperar á que lo esté, con el mismo fin, curando entretanto con lechinos untados de cerato, de manera que se mantengan abiertos: si los huesos están cariados, se pueden hacer inyecciones de cocimiento de hojas de nogal, y esperar á que el hueso se destruya enteramente, para que la fístula pueda cerrarse: cuando la caries ataca las extremidades articulares de los dedos de los piés ó manos, ó de los huesos del tarso ó metatarso, del carpo ó metacarpo, se deberá proceder á la amputacion, si las circunstancias del caso lo requieren; teniendo presente, que esta clase de operaciones tienen ménos peligro en los lazarinos que en los enfermos ordinarios; pero sin olvidar tampoco que estas lesiones huesosas locales de los anésticos, terminan casi siempre felizmente, por solo las fuerzas de la naturaleza, aunque de un modo lento.

Los trayectos fistulosos con lesion huesosa de las manos ó de los piés en los anestésicos, originan muchas veces inflamaciones de los tejidos cercanos al hueso; otros, dolo-

res muy vivos en la mayor parte del miembro afectado, y entumecimiento doloroso de los ganglios de la axila ó de la íngle, y acompañados estos fenómenos de una calentura más ó ménos fuerte: las inflamaciones ceden con los emolientes y las sangrías locales; los dolores del miembro con ventosas escarificadas, y vejigatorios en los puntos más sensibles, usándose la morfina por el método endérmico, ó al interior, sobre todo por la noche, para calmar el dolor y el insomnio que frecuentemente produce; los entumecimientos de los ganglios, no tienen la resistencia al método curativo y la propension á supurar, que se nota en los sifilíticos; casi siempre ceden en el período agudo á los emolientes locales. Si el dolor calma y queda el entumecimiento ganlionar, se emplean los resolutivos (cicuta, yodo, mercurio), y si por accidente se supuran, se le da salida al pus por una pequeña abertura, tapándola despues con tela emplástica, cuyo método surte mejor que el de abrir el tumor haciendo una grande incision.

En los manchados se suele observar una artritis en las grandes articulaciones como el codo, la rodilla y el puño, y que termina por supurarse, derramarse el pus en la cavidad articular y carearse los huesos: en este caso no queda más recurso para salvarles la vida, que practicar la amputacion. En un principio, esto es, cuando la inflamacion articular comienza, puede dominarse con las ventosas escarificadas y con vejigatorios repetidos varias veces sobre la parte enferma: con este último medio sobre todo, casi siempre se cura el accidente, y sin él casi siempre tambien, la supuracion y la caries articular sobrevienen. Enfermo hemos tenido en el hospital, á quien ha sido necesario amputar los dos brazos á consecuencia de la artritis sucesiva en uno y otro codo, y en quien la omision de los vejigatorios, por no conocer nosotros su eficacia todavía entónces, fué seguida de la caries de que hemos hablado; desde que usamos los vejigatorios no hemos tenido ocasion de volver á amputar á consecuencia de este accidente.

En los tuberculosos suele cariarse la bóveda palatina, destruirse las partes blandas y quedar una perforacion más ó ménos grande, que hace comunicar la cavidad de la boca con la de las fosas nasales: para este accidente no hemos encontrado otro medio, que la aplicacion de un obturador metálico, que por lo ménos debe impedir, el paso de los alimentos al interior de las fosas nasales y el escurrimiento continuo del moco en el interior de la boca.

La mucosa de la nariz, es, como hemos dicho, uno de los primeros puntos que padece; se inflama constantemente en las tres formas, y en los tuberculosos y manchados se ulcera: el prurito, la tapason, la resequedad de la nariz y el escurrimiento de líquidos mucosos, exigen el uso de sorbetorios ó jeringatorios emolientes, clorurados, de nitrato de plata, de proto–cloruro de mercurio, etc., segun la clase de lesion que exista ó que se sospecha debe existir en el interior de la nariz. Las úlceras de la boca, frecuentes sobre todo en los tuberculosos, se combaten con los toques de nitrato de plata más bien que con ningun otro medio; pero pueden emplearse los emolientes, los detersivos, etc , segun las circunstancias del caso. Las de la laringe pueden comprometer sériamente la vida del paciente, pues endureciéndose y espesándose el tejido celular submucoso, las cuerdas vocales se borran, la abertura de la glotis se estrecha, la mucosa traqueal y brónquica se inflama, y por consiguiente la voz se altera, se apaga y aun llega á extinguirse; la tos se hace frecuente y molesta, y sobrevienen accesos de sufocacion que hacen perecer al enfermo. Estos accidentes se observan de preferencia en los tuberculosos. Estos padecimientos se pueden combatir con las cataplasmas emolientes al cuello, las emisiones sanguíneas locales, los vejigatorios, etc., y sobre la mucosa misma la insuflaccion del polvo de calomel, de alumbre, de sulfato zinc, etc., los toques con un pincel curvo de alambre, empapado en una solucion de nitrato de plata, de sulfato de fierro, etc., siguiendo en esto el método de Trousseau indicado en su obra de tísis laringéa.

Cuando los accesos de sufocacion, ocasionados por el padecimiento de la laringe son fuertes, no queda más recurso que practicar lo traqueotomía. La hemos hecho en efecto una vez en un enfermo que estaba ya próxi-

mo á morir asfixiado, habia perdido ya enteramente el conocimiento, todo anunciaba que iba á perecer dentro de breves momentos, y la operacion le salvó la vida. Durante los dias que tuvo la cánula aplicada, pudo curársele localmente la laringe, de manera que se logró viviese bastante tiempo, y cuando murió fué á consecuencia de los padecimientos intestinales y despues de cicatrizada la herida de la tráquea.

Los adormecimientos y la falta de sensibilidad más notable en los miembros superiores que en los inferiores, y más en los anestésicos que en los manchados y tuberculosos, se conbaten de preferencia con los toques galvano–magnéticos y con las sangrías: los enfriamientos de los miembros, más fuertes en los inferiores, exigen el abrigo y á veces el uso de las fricciones estimulantes.

3º *Medios para las complicaciones.*—Son como dijimos ya, muchas; vamos á señalar los mejores medios para las principales.

En los padecimientos intestinales que con tanta frecuencia se presentan en estos enfermos, principalmente en los manchados, y que se caracterizan casi todos por diarrea, hemos usado varios; pero los que mejor nos han probado son los absorbentes, el opio y los vejigatorios en el vientre. Así es que, luego que se ha presentado la diarrea acompañada de dolores intestinales, de calentura, de sed, etc., les hemos administrado el láudano de Sydenham á la dósis de veinte ó más gotas en seis onzas de un líquido mucilaginoso, en el que se ha disuelto ántes una dragma de carbonato de cal ó de sosa: de esta preparacion se les ha dado una cucharada cada hora, al mismo tiempo que se les ponia á dieta más ó ménos moderada, segun la intensidad de la diarrea. Cuando esta no es fuerte, generalmente ha cedido al primero, segundo ó tercer dia de tratamiento; pero en otros casos en que se ha prolongado más de este tiempo, sin haber indicios de que se suspendiera, además de continuar con esa fórmula, se les ha aplicado un vejigatorio al vientre, con el que en muchos ha cedido; pero en otros, ni por este medio ni por los astringentes se ha conseguido alivio duradero, pues aun cuando las evacuaciones han disminuido en número y en cantidad, este alivio ha sido pasajero y pocos dias despues los enfermos han sucumbido. En otros casos en que la diarrea no ha sido abundante y que parece ha tomado la forma crónica, si despues del primer vejigatorio no ha cedido, les hemos aplicado el segundo y aun el tercero, y en muchos se ha logrado vencer el padecimiento intestinal, aunque en otros no han sido suficientes y los enfermos han muerto. En las complicaciones pulmonares como la neumonía y otras, se ha seguido el tratamiento aconsejado para estas enfermedades con los mejores resultados, siendo de notar, que en las complicaciones flegmásicas el tratamiento antiflogístico ha mejorado los síntomas del mal de San Lázaro y los de la complicacion.

Lo mismo decimos del mal de Brigth y de la erisipela de la cara: su tratamiento en nada ha diferenciado del que se usa para combatirlas en cualquiera otra clase de personas.

Las otitis, las oftalmias, las neuralgias, etc, se han tratado como si no se presentaran en un lazarino; pero en el mayor número de casos han sido rebeldes al tratamiento aunque en otros han cedido para no volverse á presentar, y en otros han reaparecido.

Profilaxia.—Aunque la causa real de la enfermedad no sea conocida, sin embargo, al hablar de la etiología, hemos visto que los síntomas se desarrollan á consecuencia, muchas veces, de la aplicacion de la humedad en las extremidades inferiores; así es que en los puntos de la república en donde se observe frecuentemente este padecimiento, debe evitarse la accion de esta causa, y cuando por el trabajo á que se dediquen los individuos ó por un accidente se mojasen los vestidos, deberán luego que le sea posible quitarse la ropa y sobre todo el calzado, secándose bien la piel. Con mucha más razon deberán evitar el calentarse en el fuego las extremidades inferiores teniéndolas mojadas, pues á estas circunstancias ha sido atribuida por muchos enfermos la produccion del mal. Esta precaucion deben observarla con mayor escrupulosidad aquellos que han tenido en su familia algunos parientes cercanos atacados de la enfermedad, y aun más aquellos que aunque no estén verdaderamente enfer-

mos, presenten algunos signos como la escasez de cejas en su parte externa, alguna picazon ó ligera resequedad en el interior de la nariz, algunos ligeros hormigueos en las manos y los ojos brillantes y como llorosos; pues existen personas en quienes despues de haberse presentado muchos años estos signos de un modo ligero, la aplicacion de la humedad ha sido seguida del desarrollo del mal. Las que por algun antecedente de los que acabamos de hablar, se creen expuestas á contraer la enfermedad, si su posicion social lo permite, deberán alejarse de los puntos en donde se le observa con frecuencia y emigrar de ellos, tratando de habitar en los climas frios y secos, situados más al Norte, en donde la enfermedad no exista; esta regla higiénica nos parece prudente y no titubeamos en aconsejarla, aun cuando no tengamos hechos prácticos que la confirmen.

No nos atrevemos á resolver la cuestion sobre si deberia ó no prohibírseles legalmente el matrimonio á los lazarinos, pero siendo una verdad demostrada que el mal se trasmite por herencia, creemos que ninguna persona previsiva deberia contraer el matrimonio, y legar así á su prole el germen de una de las enfermedades más terribles que pueden afligír á la especie humana.

Naturaleza.—Vamos á tratar de una de las partes más importantes de esta enfermédad, su naturaleza. Para esto tenemos, aunque no completo, uno de los principales elementos, la anatomía patológica; tenemos tambien muchos síntomas y otros varios fenómenos, que en nuestro concepto apoyan el juicio que hemos formado de la naturaleza del mal de San Lázaro.

Hace tiempo que uno de nosotros notó al hacer las amputaciones de los dedos en los lazarinos que casi constantemente las arterias del muñon no daban sangre, á pesar de que nadie comprimia los troncos principales. Un fenómeno casi semejante sucedia en las amputaciones del brazo, del antebrazo y de la pierna, pues aunque aquí es verdad salia sangre por ellas, nunca era en la cantidad que debia esperarse de arterias de tal categoría, ni el chorro que formaba al salir era tan grueso como el que se observa en cualquiera otra clase de enfermos. Este hecho llamó frecuentemente la atencion, porque indicaba de algun modo positivo que algun obstáculo habia en la circulacion arterial, ya fuera dependiente ó independiente de las arterias, é hizo que se observara con mucho cuidado en las otras amputaciones que se han practicado despues para rectificarlo, como en efecto se rectificó, pues se volvió á presentar el fenómeno con alguna constancia. Este hecho frecuente en los lazarinos, análogo al que hay en la arteritis aguda, hizo nacer la idea de que el mal de San Lázaro podria ser muy bien una arteritis crónica, ó que al ménos ésta lo acompañara con mucha frecuencia.

La analogía, no la identidad, que hay entre este y la arteritis aguda es la siguiente.

En la arteritis aguda tenemos el adormecimiento de las partes adonde se distribuye el tronco afectado, y en el mal de San Lázaro ese síntoma lo hemos visto aparecer uno de los primeros: en aquella la consecuencia casi necesaria de las alteraciones que produce es la gangrena, y en ésta, dicho fenómeno suele presentarse en los extremidades de los dedos, como actualmente ha sucedido en una mujer del hospital. En la primera hay frialdad de la parte, lo mismo que en este lo hay de los extremos. En la arteritis aguda hay una obstruccion casi repentina de un tronco arterial, y en el mal de San Lázaro hay diminucion lenta pero notable despues de algun tiempo, en el calibre de estos vasos, hasta el grado de obliterarse algunos, como vimos ya en la anatomía patológica.

Es evidente que hay muchos puntos de contacto entre las dos enfermedades que hemos comparado; y aunque realmente hay diferencias, esto no arguile en contra de nuestra opinion, sino que, por el contrario, la corrobora, pues demuestra que dichas enfermedades no son idénticas pero sí de una misma clase. La primera es la inflamacion arterial al estado agudo, y la segunda, muy probablemente, al estado crónico.

Para apoyar más este modo de considerar la naturaleza del mal de San Lázaro, recuérdese lo que hemos dicho en la anatomía patológica: diminucion del calibre arterial, obstruccion de algunas arterias, opacidad y espesamiento del endocardio del ventrículo

izquierdo, y diminucion en algunos casos de la elasticidad de las túnicas arteriales, caractéres todos que, reunidos, no pueden ser producidos por otra lesion sino por una inflamacion crónica. Lo único que aparece estar en contra, es la diminucion del calibre de las arterias; pero creemos que esto mismo es una prueba en su favor, pues obliterándose probablemente los *vasa vasorum* por efecto de la misma flegmasía, las arterias se atrofian, y no pudiendo hacerlo en el sentido de su longitud, lo hacen en el de su espesor.

Esta es la explicacion más racional que hemos encontrado de ese fenómeno; pero no pasa de una simple teoría. La anatomía patológica todavía nos suministra otro dato importante, y es el aumento de fibrina en la sangre durante la vida, pues como dijimos ya, además de la costra inflamatoria que se observa en ella, hemos encontrado la cifra de aquella más alta que en el estado normal; y adviértase, que en estos casos no han tenido los enfermos ninguna otra flegmasía apreciable, si no es la que creemos que existe en las arterias. Unido este aumento de fibrina con las alteraciones cadavéricas y con los síntomas observados durante la vida, le dan mucho fundamento á nuestra opinion.

Los síntomas propios á la forma manchada los explica, en nuestro concepto, el estado de las arterias. En efecto, esa estravasacion de la sangre, ó más bien, esa verdadera apoplegía de la piel que constituye las manchas, no puede reconocer sino una de estas tres causas: primera, la difluencia de la sangre, esto es, una fluidez considerable de ella, de modo que pueda salir á través de las paredes de los vasos: segunda, la rotura de los capilares sin que la sangre tenga esa alteracion; y tercera, estas dos causas reunidas. Es claro que no puede ser ni la primera ni la última, porque el mal de San Lázaro y la púrpura serian entónces una misma enfermedad, lo que de ningun modo es cierto, pues en aquel nunca hay hemorrágias como en esta; y además, los otros síntomas, la marcha, la anatomía patológica y el estado de la sangre, hacen conocer las diferencias tan capitales que hay en ambas. Por consiguiente, reconoce por causa una lesion material de los capilares arteriales, y esta lesion es muy probablemente la rotura de ellos. Y deciamos muy probablemente, porque aunque jamás hemos visto uno de estos vasos rotos, es indudable que solamente esta lesion es capaz de producir el fenómeno de que nos ocupamos. Ahora, si se reflexiona que en las arterias de mediano calibre hemos encontrado disminuida su consistencia, y acompañada ésta de algunos de los otros caractéres de una flegmasía: que los enfermos manchados tienen el pulso algo mas frecuente que lo que es normal: que hay en ellos calenturas fuertes frecuentemente sin haber flegmasía apreciable: que las emisiones sanguineas empleadas á buen tiempo mejoran muchos síntomas, notablemente los adormecimientos y la diminucion de la sensibilidad, ¿no es cierto que todo esto hace sospechar muy vehementemente que los capilares arteriales, ménos resistentes por el efecto de la inflamacion, se rompen por la impulsion de la sangre y dejan salir ésta en el espesor de la piel, en donde forma por una verdadera apoplegía, las manchas que caracterizan esta forma? Al creer nosotros que hay una flegmasía de los capilares, nos parece que ésta se fija de preferencia en la piel. La caida de las cejas y de las pestañas es probable que reconozca la misma causa, pues obliterándose ó disminuyendo en calibre los vasos pequeños que nutren á las cejas, éstas mueren y caen.

En la forma anestésica la enfermedad probablemente se fija de preferencia en las arterias nutriticias de los huesos, pues ya vimos que hay absorcion de ellos ó necrosis, dos fenómenos que indican que la nutricion de esas partes es menor que la absorcion. El acortamiento del párpado inferior puede ser que sea debido á la misma causa.

La forma tuberculosa, aunque no nos podemos dar razon de su principal síntoma, no por eso deja de reconocer la misma causa, pues las lesiones patológicas son las mismas, y muchos de sus síntomas como el adormecimiento, etc., son comunes con las otras formas; y por último, los tubérculos se complican algunas veces con las manchas y con la anestésia.

La incompatibilidad probable entre las enfermedades febriles esenciales con diminucion de la fibrina y el mal de San Lázaro, ó á lo ménos la menor predisposicion de estos enfermos á contraer dichas enfermedades y la muy grande que tienen á las flegmasías, unido al aumento frecuente de fibrina en la sangre y á los demas fenómenos de que acabamos de hablar, parece que vienen á confirmar lo que hemos dicho sobre la naturaleza del mal. Es verdad que no está hoy demostrado plenamente que un individuo atacado de una flegmasía crónica, esté ménos dispuesto á una afeccion febril esencial que otro sano; pero es probable que sea así, y es probable tambien que un individuo con una flegmasía crónica, está mas expuesto á las inflamaciones agudas que el que está en plena salud. Si esta incompatibilidad llega con el tiempo á quedar enteramente demostrada, y que es propia y exclusiva del mal de San Lázaro, tendriamos necesariamente que llegar á la consecuencia, de que éste es producido por una causa específica.

De todo esto podemos inferir, que el mal de San Lázaro es una enfermedad crónica, en la que hay un padecimiento constante en las arterias, probablemente de preferencia en los capilares de la piel en la forma manchada, y en los de los huesos en la anestésica: que este padecimiento, por lo que hemos visto, en nuestro concepto, es flegmásico, y ademas determina la atrofia de los mismos vasos; y por último, que el método curativo radical está por descubrir.

Tal vez el juicio que hemos formado del mal de San Lázaro será falso; pero hemos creido de nuestro deber consignarlo así, para que se hagan nuevas investigaciones sobre una enfermedad tan digna de ser estudiada.

Diciembre 31 de 1851.

FIN.